Wie weit ist klinisch die Einteilung in benigne und maligne Nierensklerose gerechtfertigt?

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Walter Joseph

aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 10. November 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

147

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**
Referenten: Prof. Dr. **Brugsch**
Prof. Dr. **Kraus**

Volhard und Fahr haben die dritte Gruppe der Brightschen Nierenkrankheiten in benigne und maligne Nephrosklerose eingeteilt. Unter der benignen Form verstanden sie die Fälle von Blutdrucksteigerung ohne Störung der Nierenfunktion. Die maligne Art ist durch Arteriolosklerose der Nierengefäße neben der Hypertonie ausgezeichnet. Dieses ischämische Endstadium der malignen Form ist also durch Niereninsuffizienz charakterisiert. Der Blutdruck steigt außerordentlich, durch ischämische Zirkulationsstörung tritt eine Neuroretinitis albuminurica auf, die den Verfassern als differentialdiagnostisches Merkmal galt. Der Reststickstoff steigt bei der malignen Form stark an, (Werte von 58 mg $^{0}/_{00}$) Wasser- und Konzentrationsversuche fallen schlecht aus. Jedoch zeigten Volhard und Fahr schon häufig Uebergangsfälle, wo der Reststickstoff noch normal, die Erkrankung aber einen malignen Verlauf nahm. Löhlein bestätigte pathologisch-anatomisch, daß beide Sklerosen nur e i n e Erkrankung mit graduellem Unterschiede seien und nannte sie Nephrosklerosis lenta und progressiva. Doch ist er der Ansicht, daß trotz der Zwischenform klinisch die Trennung zu Recht bestünde. Nach seinem Material geht jede maligne aus einer benignen Sklerose hervor, aber nicht jede benigne muß sich zur malignen Form entwickeln. Machwitz und Rosenberg betonen zwar, daß sie von 95 Fällen benigner Nephrosklerose bei 62 schon Niereninsuffizienz fanden, halten aber klinisch die Zweiteilung aufrecht. Munk, der in verschiedenen Fällen benigner und maligner Form Form nur verschiedene Stadien e i n e r Nephrosklerose sah, vertritt dennoch den Standpunkt der klinischen Trennung.

Drei angeführte Fälle dienten mir als Unterlage für die Behauptung: Klinisch sind benigne und maligne Sklerosen nicht mehr zu trennen.

Rosenthal, ein Schüler Aschoffs, bewies dieses an Hand neuen Materials. Im Gegensatz zu Volhard stirbt auch bei der benignen Sklerose ein hoher Prozentsatz der Patienten an Urämie. Der Verlauf ist bei beiden bisherigen Formen der gleiche, oft stürmisch, oft chronisch, Bei der benignen Form trat Retinitis albuminurica auf, ohne Niereninsuffizienz zu zeigen. Der Grad der Polyurie ist bei beiden der gleiche. Bei 7 Fällen benigner Nephrosklerose waren deutliche Nierenfunktionsstörungen nach-

gewiesen worden. So ist durch die klinisch beiden Formen gemeinsame Niereninsuffizienz keine Trennung der genuinen Schrumpfniere in benigne und maligne Sklerosen gerechtfertigt. Einen wesentlichen Fortschritt in der Diagnostik renaler Insuffizienz lieferten die Untersuchungen mittels der Konstanten von Ambard. Obwohl die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen sind, ist doch prinzipiell festgestellt, daß, bevor die Stickstoffausscheidung durch Erhöhung des Harnstofftiters im Blut in Erscheinung trat, die Ambardsche Konstante einen erheblichen Funktionsausfall anzeigte. Dadurch ist der Nachweis einer relativen Niereninsuffizienz zu führen, bevor die klinische Beobachtung bei fehlender Hypertonie einen fortgeschrittenen Prozeß annehmen läßt. In letzter Zeit haben viele Verfasser über derartige Fälle ehemals benigner Sklerosen mit Nierenschädigung berichtet. So schreibt Haastert über Fälle maligner Sklerosen, bei denen die Variabilität des spezifischen Gewichtes noch gute Konzentration zeigte. Ebenso beobachtete Fischer bei 3,6 % maligner Fälle keine Nierenschädigung. Besonders Guggenheimer hat an Hand seines zahlreichen Materials, mittels Feststellung der Ambardschen Konstante in benignen Fällen schon früh Niereninsuffizienz, die nur mit den bisherigen Methoden nicht festzustellen war, nachgewiesen. Auch Klinkerts Untersuchungen ergaben unter 25 Fällen bei 23 eine wesentliche Steigerung des Koeffizienten, der normal 0,06 — 0,08 beträgt, hier meist bis auf 0,120 im Durchschnitt stieg. Daß die Möglichkeit besteht, mit so defekter Nierenfunktion zu leben, falls die Erkrankung keine Fortschritte macht, verlangt die Voraussetzung, daß das restierende Nierenparenchym funktionsfähig ist. Da an Hand des Materials bei beiden Formen die Variabilität der Nierenfunktion gestört, der Reststickstoff im Blute erhöht war, die Neuroretinitis albuminurica auftrat, und Urämie, Herzinsuffizienz und Apoplexie in gleichem Prozentsatze die Todesursache bildeten, ist die benigne und maligne Nephrosklerose als e i n e Erkrankung anzusehen.